

特別支援教育就学奨励費にかかる収入額・需要額調書

年 月 日

学 校 名				学 年 組 (特別支援学級名等)										児 童 生 徒 氏 名						学 校 長 印				
香芝市立				年 組																				
学校				(学級)																				
特別支援教育就学奨励費の支給を受けたいので申請します。														住所										
申請者氏名 (保護者等)														電話番号										
世帯の収入状況 (前年 12 月末日現在)				個人番号 (マイナンバー)										需要額等						世帯の収入状況				
氏名	生年月日 (満年齢)	続柄	職業又は 在学名											教育扶助			生活扶助			控除				
				通学費	学校給食費	基準額	第1類	期末一時扶助	第2類															
	年 月 日 (歳)	本 人													円	円	円	円	円	f 基準額	円	前	総所得	円
	年 月 日 (歳)																			g 地区別 冬季加算	円	所	退職所得	
	年 月 日 (歳)																			h 住宅扶助	円	得	山林所得	
	年 月 日 (歳)																			i 需要額		控	計 A	
	年 月 日 (歳)																			(a~h 合計)	円	除	社会保険	
	年 月 日 (歳)																			F/i		計 B	生命保険	
	年 月 日 (歳)																			収入額		除	地震保険	
合 計														a	b	c	d	e	需要額	所得額 C (A - B)	所得月額 D (C × 1/12)	障害者加算 控除 E		
														県地区別区分 地域級地区区分			支弁区分 I II III			収入額 F (D - E)				

(注) 太枠の中のみ記入してください。